



par le D^r Virginie HUYGHE
médecin généraliste
contactRMG@ssmg.be

Syndrome de congestion pelvienne : une cause fréquente de douleur chronique

Le syndrome de congestion pelvienne (SCP) est défini par la présence de douleurs pelviennes chroniques (> 6 mois) associées à des varices pelviennes chez les femmes pré-ménopausées. Cette pathologie, sous diagnostiquée, reste un diagnostic d'exclusion et repose sur l'imagerie (échographie).

De nombreuses pathologies doivent être exclues au préalable :

- causes gynécologiques : maladie inflammatoire pelvienne, endométriose, utérus myomateux, masse ovarienne ;
- cause urinaire : cystite interstitielle ;
- causes digestives : syndrome du côlon irritable, constipation, colite inflammatoire, cancer du côlon avancé, adhérences ;
- causes musculo-squelettiques : myalgies du plancher pelvien, spondylarthrite ;
- cause neurologique : névralgies pelviennes.

AVERTISSEMENT

La «Revue des revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

L'étiologie du SCP n'est pas claire mais semble être liée à des facteurs mécaniques et hormonaux entraînant une dilatation et une insuffisance des veines du pelvis. Hartung et Coll propose une classification :

- **type 1** : SCP dû à une pathologie de la paroi veineuse, secondaire à une incompétence ou une agénésie des valves ou une malformation vasculaire ;
- **type 2** : SCP secondaire à un phénomène compressif comme le syndrome de casse-noisette (compression de la veine rénale gauche par une pince formée

par l'aorte abdominale et l'artère mésentérique supérieure) ;

- **type 3** : SCP lié à une compression extrinsèque causée par des pathologies locales (exemple : endométriose).

Fréquemment, les patientes décrivent des douleurs pelviennes ou abdomino-pelviennes chroniques, intermittentes ou permanentes, décrites comme une pesanteur. Ces douleurs sont souvent plus fréquentes en fosse iliaque gauche et sont aggravées par la station debout prolongée en période pré-menstruelle. Les plaintes douloureuses sont souvent améliorées par le décubitus et le repos. Elles sont parfois associées à de la dysménorrhée, de la dyspareunie ou des symptômes de vessie irritable (dysurie, urgence mictionnelle).

L'échographie abdominale et endovaginale est recommandée en première intention. Elle permet de visualiser les varices et d'exclure les autres causes de douleurs pelviennes. L'inconvénient est que l'échographie ne permet pas d'observer les veines iliaques communes et rénales ce qui est le cas avec **l'IRM et le scanner**. En revanche, ceux-ci n'offrent pas la possibilité de réaliser des manœuvres dynamiques (ex : Valsalva) durant l'examen. Il est à noter que la découverte de veines ovariennes dilatées est non spécifique et peut être visualisée chez des patientes asymptomatiques. Enfin, une **phlébographie des veines iliaques internes et ovariennes** ne sera réalisée que chez les patientes nécessitant une intervention chirurgicale.

La prise en charge des patientes atteintes d'un SCP est soit conservateur (médicamenteux, port d'un short de compression) ou chirurgical (embolisation percutanée). Il est à noter que même si le traitement conservateur a montré de bons résultats, l'embolisation des veines pelviennes est actuellement le premier choix. (VH)

Syndrome de congestion pelvienne : une cause fréquente de douleur chronique. Revue Médicale Suisse octobre 2020 ; 712 ; 2042- 2044.

Mots-clés : douleur pelvienne chronique, syndrome de congestion pelvienne.